

Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

# Referenz Pädiatrie



*Annette Richter-Unruh*, *Susanne Bechtold-Dalla Pozza*

## Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter

Annette Richter-Unruh, Susanne Bechtold-Dalla Pozza

### Steckbrief

Die Geschlechtsdysphorie des Kindes- und Jugendalters drückt sich durch eine ausgeprägte Inkongruenz zwischen dem erlebten/ausgedrückten und dem nach der Geburt zugewiesenen Geschlecht aus, die mindestens sechs Monate andauert. Die Kinder und Jugendlichen fallen durch den starken Wunsch auf, dem anderen Geschlecht anzugehören. Während sich bei einer Intergeschlechtlichkeit (Variante der Geschlechtsentwicklung) eine Inkongruenz bei Geschlechtschromosomen, Genitale oder Gonaden durch laborchemische, bildgebende oder genetische Untersuchungen aufzeigen lässt, wird die Diagnose einer Geschlechtsdysphorie durch den Kinder- und Jugendpsychiater oder auch einem erfahrenen Psychologen/ Psychotherapeuten gestellt. Es handelt sich somit um keine somatomedizinische Erkrankung.

### Aktuelles

- Für das Vorgehen bei „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ liegt die aktuelle AWMF-S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung vor [2].
- Die Fertigstellung der geplanten Leitlinie S3 (Registernummer 028–14) „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung“ ist für Ende 2023 geplant.

### Synonyme

- Genderdysphorie
- Transidentität
- Transgender
- Geschlechtsinkongruenz
- Transsexualität
- Geschlechtsidentitätsstörung

### Keywords

- Geschlechtsidentität
- Transmädchen
- Transjunge
- Geschlechterrolle
- Geschlechtsrollenverhalten
- Hormonblocker

- zielgeschlechtliche Hormonbehandlung
- geschlechtsangleichende Operation
- Homosexualität

## Definition

Im medizinischen Kontext berühren verschiedene Diagnosegruppen den Bereich der Genderproblematik. Gemeinsam ist diesen Gruppen, dass sie eine Inkongruenz zwischen ihrem zugeordneten Geburtsgeschlecht und ihrer erlebten Geschlechtsidentität feststellen (Geschlechtsinkongruenz). Diese Inkongruenz kann bis zur Ausprägung eines Leidensdrucks führen (Geschlechtsdysphorie) und mündet daher oft in eine medizinische Behandlung, wie z.B. endokrinologische und chirurgische Eingriffe im Kontext von Geschlechtsinkongruenz (ICD-11) und Geschlechtsdysphorie (DSM-5).

## Epidemiologie

- Zur Prävalenz von Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter liegen kaum systematische und vor allem aktuelle Untersuchungen vor.
- Aber in den spezialisierten Zentren wird ein enormer Zuwachs an Anfragen von Behandlungssuchenden verzeichnet.

### Häufigkeit

- Weltweit steigen die Zahlen für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie.
- Konkrete Zahlen für Deutschland gibt es nicht.
- Allerdings wird die Inzidenz bei den unter 18-Jährigen in anderen europäischen Ländern mit 156–195/100000 angegeben [5].

### Altersgipfel

- Im letzten Jahrzehnt gab es weltweit einen rasanten Anstieg geschlechtsdysphorischer Kinder und Jugendlicher jeden Alters.
- Darüber hinaus steigen ständig die Zahlen, insbesondere von postpubertären Jugendlichen, mit einer „plötzlich“ auftretenden Geschlechtsdysphorie (GD), die bei der Geburt dem weiblichen Geschlecht zugewiesen wurden.
- Dieses scheinbar neue Phänomen wird als „rapid-onset gender dysphoria“ (ROGD) bezeichnet.
- Es wird von den Eltern berichtet, dass ihr Kind ein plötzliches oder schnelles Auftreten einer GD in der Adoleszenz zeigte, ohne dass ihnen bisher eine Abweichung in der Geschlechtsidentität aufgefallen wäre.

### Geschlechtsverteilung

- In aktuellen Studien fällt auf, dass weit mehr junge Menschen, denen bei der Geburt das weibliche Geschlecht zugewiesen wurde, eine Betreuung suchen als solche, denen das männliche zugewiesen wurde.
- Im Kindesalter ändert sich aktuell die Geschlechterverteilung ebenfalls.
- Wurden früher viel mehr Transmädchen (nach der Geburt männlich zugewiesen) vorgestellt, kommen jetzt auch im Kindergarten- und Grundschulalter Transjungen (nach der Geburt weiblich zugewiesen) in die Ambulanzen.
- Nach Eintritt in die Pubertät stellen sich deutlich mehr Transjungen vor.

### Prädisponierende Faktoren

- Eine klare Aussage zu den prädisponierenden Faktoren kann nicht gemacht werden.
- Der enorme Anstieg der Fallzahlen sowie eine zunehmende Umkehr des Geschlechterverhältnisses Junge zu Mädchen hin zu Mädchen zu Jungen, ist durch mehr mediale Präsenz und Wegfall der gesellschaftlichen Stigmatisierung nicht ausreichend zu erklären.

## Symptomatik

- Für das Kindesalter gilt eine mehr als 6 Monate andauernde Geschlechtsdysphorie mit mindestens 6 der Kriterien:
  - starker Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören
  - ausgeprägte Bevorzugung für das Tragen gegengeschlechtlicher Kleidung
  - ausgeprägte Bevorzugung gegengeschlechtlicher Charaktere in Rollen- oder Fantasiespielen
  - ausgeprägte Bevorzugung von Spielzeug, Spielen oder Aktivitäten, die für das andere Geschlecht typisch sind
  - ausgeprägte Bevorzugung von Spielgefährten des anderen Geschlechts
  - ausgeprägte Ablehnung von geschlechtstypischem Spielzeug, Spielen oder Aktivitäten des nach der Geburt zugewiesenen Geschlechts
  - starke Abneigung gegen die eigenen körperlichen Geschlechtsmerkmale
  - starker Wunsch, diejenigen primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale zu haben, die dem gefühlten Geschlecht entsprechen
- Für das Jugendalter gilt eine ausgeprägte Inkongruenz zwischen der erfahrenen/erlebten Geschlechtszugehörigkeit („gender“) und der zugewiesenen Geschlechtszugehörigkeit, die mindestens sechs Monate andauert und sich durch zwei oder mehr der folgenden Kriterien manifestiert:
  - ausgeprägte Inkongruenz zwischen der erfahrenen/erlebten Geschlechtszugehörigkeit und den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen oder den erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmalen
  - starker Wunsch, die primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale nicht mehr zu haben bzw. die Entwicklung der erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmale zu verhindern
  - starkes Verlangen, die primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale des anderen Geschlechts zu haben
  - starker Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören
  - starker Wunsch, wie ein Angehöriger des anderen Geschlechts behandelt zu werden
  - starke Überzeugung, die typischen Gefühle und Reaktionen des anderen Geschlechts zu haben

## Diagnostik

### Diagnostisches Vorgehen

- Die Grundvoraussetzung für die Indikationsstellung für eine pubertätsunterbrechende und/oder zielgeschlechtliche Behandlung bei transidenten Jugendlichen ist das Vorliegen einer stabilen Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie. Diese wird meist als „anhaltend“ beschrieben, wobei keine Mindestdauer und keine klaren Kriterien für eine Prognose der Persistenz für die Zukunft angegeben werden [1], [4].
- Eine psychologisch-psychiatrische Diagnostik und Berücksichtigung der psychischen Begleitumstände und begleitender psychischer Störungsbilder ist notwendig [1], [4], teilweise auch der Resilienz und Ressourcen.
- Vor Beginn der Behandlung muss sichergestellt werden, dass eine gegebenenfalls bestehende assoziierte psychische Störung nicht mit der hormonellen Behandlung interferiert.
- Ein großer Teil der Kinder und Jugendlichen sind von psychischen Störungen betroffen.
  - Da diese zu einem großen Teil durch die Begleitumstände der Geschlechtsdysphorie (Körperdysphorie, psychosoziale Probleme im Umfeld durch mangelnde Akzeptanz) bedingt sein können, sind psychische Störungen keine Kontraindikation für die Indikation einer Hormonbehandlung.

  - Vielmehr ist eine psychologische Unterstützung parallel zu den somatomedizinischen Maßnahmen empfohlen [1], [4].
- Voraussetzung für den Beginn der hormonellen Behandlung ist der Ausschluss einer Intergeschlechtlichkeit/Variante der Geschlechtsentwicklung.

### Anamnese

- Insbesondere ist zu erfragen, ob Hinweise für eine Intergeschlechtlichkeit bestehen.
- Kinder sollten nach ihrem Körpererleben, der pubertären Veränderungen und deren Wirkung, dem Wunsch nach geschlechtsangleichender Behandlung, Vollzug des Rollenwechsels und ihrer Sexualität befragt werden.
- Eltern sollten zu Beginn nach geschlechtsatypischen Wünschen/Kleindung/Spielverhalten etc. ihres Kindes befragt werden.
- Psychologische Fragebögen kommen zum Einsatz: CBCL/ YSR.

### Körperliche Untersuchung

- Im Rahmen der endokrinologischen Untersuchung sind die Pubertätsstadien (nach Tanner) zu erheben; somit ist eine Inspektion des Genitalbereichs unverzichtbar.
- Das Hodenvolumen wird mithilfe des Prader-Orchidometers bestimmt; die Brustentwicklung, das Genitale und die Schambehaarung werden evaluiert.
- Eine vaginale gynäkologische Untersuchung bei Transjungen ist nicht erforderlich.

### Labor

- Es empfiehlt sich die Bestimmung von Gonadotropinen, Androgenen und Sexualsteroiden.
- Die Durchführung einer Chromosomenanalyse ist nur dann sinnvoll, wenn es Hinweise für das Vorliegen einer Intersexualität/Variante der Geschlechtsentwicklung gibt.

### Bildgebende Diagnostik

#### Röntgen

- Aufnahme der linken Hand zur Beurteilung des Knochenalters, wenn das noch ausstehende Wachstum beurteilt werden soll

## Differenzialdiagnosen

- s. Tab. 276.1

**Tab. 276.1 Differenzialdiagnosen der Geschlechtsdysphorie.**

| Differenzialdiagnose (absteigend sortiert nach klinischer Relevanz) | Häufigkeit der Differenzialdiagnose im Hinblick auf das Krankheitsbild (häufig, gelegentlich, selten) | wesentliche diagnostisch richtungsweisende Anamnese, Untersuchung und/ oder Befunde | Sicherung der Diagnose |
|---|---|---|---|
| Varianten der Geschlechtsentwicklung | selten | Virilisierung zu Beginn der Pubertätsentwicklung | Chromosomenanalyse |
| vorübergehende Geschlechtsunsicherheit | transient, nicht selten | spontan abklingend | |
| Psychosen | sehr selten | nicht unbedingt eine Ausschlussdiagnose | psychiatrische/ psychologische Befragung |
| Transvestivismus | selten | nur bei männlichen Patienten | |
| Homosexualität | häufig | Anamnese | psychologische Befragung |

## Literatur

### Quellenangaben

- [1] Agana MG, Greydanus DE, Indyk JA et al. Caring for the transgender adolescent and young adult: Current concepts of an evolving process in the 21st century. Dis Mon 2019; 65(9): 303–356
- [2] Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung (Stand 2019). Im Internet: https://register.awmf.org/assets/guidelines/138–001l_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019–02.pdf; Stand: 13.01.2023
- [3] de Vries AL, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. J Homosex 2012; 59(3): 301–320
- [4] Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2017; 102(11): 3869–3903
- [5] Kaltiala R, Bergman H, Carmichael P et al. Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: a study in four Nordic countries and in the UK. Nord J Psychiatry 2020; 74: 40–44

## Quelle:

Richter-Unruh A, Bechtold-Dalla Pozza S. Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/1ZFCMCV1